Suplemento de salud de Página /12
Año 1-N° 12 - Viernes 3 de setiembre de 1993

BUENA VIDA



La piel no sólo es el mayor órgano del cuerpo sino una suerte de barómetro que indica el estado general de un individuo. Entre sus expresiones anormales más frecuentes están las lesiones causadas por los virus del herpes y la enigmática psoriasis. Sobre este tema se discutió en la Tercera Reunión Internacional de Dermatología realizada en Buenos Aires con la presencia del especialista dinamarqués Knud Kragballe.

HERPES, PSORIASIS Y LESIONES POR EFECTO DEL SOL

Cuestión de piel

Por Alejandra Folgarait

Millones de personas hoy hacen un verdadero culto a la piel lozana, acudiendo a toda clase de pócimas para mantenerla sin arrugas, granos ni manchas. Las playas también son testigos de la conversión de los humanos en lagartos tirados al sol durante horas para lograr un look tan bronceado como lo indique la moda. Sin embargo, los dermatólogos advierten sobre los riesgos de la radiación solar o de la que viene entubada en las camas solares, ya que no sólo provocan un envejecimiento prematuro de la piel sino que también pueden conducir a enfermedades e incluso al más peligroso de los cánceres cutáneos: el melanoma maligno.

No todas las personas son igualmente sensibles a las radiaciones solares. Los dermatólogos las clasifican en cinco tipos: desde el que tiene la piel muy negra hasta el más pálido ser, todos poseen el pigmento melanina que le otorga color a la piel, pero no todos lo fabrican en suficiente medida para resistir iguales dosis de rayos ultravioletas (UV) A y B. Algunos pelirrojos, por ejemplo, jamás pasan del rojo tomate bajo los rayos del sol.

"Hay que tener en cuenta que la exposición a la radiación es acumulativa y, por lo tanto, las dosis que un individuo va recibiendo en su piel a lo largo de todo un año no deben sobrepasar un nivel determinado, de

acuerdo con su tipo de piel", explica Miguel Allevato, subjefe de Dermatología del Hospital de Clínicas de la UBA. El adelgazamiento de la capa de ozono –que filtra las radiaciones más peligrosas– no hace sino aumentar el peligro para los habitantes delSur.

La superficie de la piel de un adulto alcanza a 1,7 metro cuadrado, lo que la convierte en el mayor órgano humano. Pero, además de sus imprescindibles funciones de percepción sensorial, regulación de la temperatura y barrera física e inmunológica frente a agentes perjudiciales, la piel cumple un rol muy importante en la imagen de uno mismo y en la autoestima. Como lo saben bien quienes padecen de acné, psoriasis, herpes o secuelas de quemaduras, las afecciones de la piel no perturban sólo por sus síntomas dolorosos o irritantes sino porque ponen en juego las complejas redes psicológicas y sociales en las que se entreteje cada persona.

Infección desapercibida

El llamado virus herpes consiste en realidad en una familia muy amplia de microorganismos, algunos de los cuales infectan a los seres humanos y pueden causar alteraciones en diversos órganos. Los herpes que se ensañan especialmente con la piel son los que sienten una predilección por el sistema nervioso: el herpes simple –en sus tipos 1 y 2– y el herpes zoster o de la varicela. Estos herpes circulan desde arriba hacia abajo por ciertos nervios o se asientan cómodamente en los ganglios nerviosos a dormir prolongadas siestas.

Se sabe que, desde el nacimiento, todo el mundo está expuesto de una u otra manera a la infección del herpes simple, ya sea por contacto con la madre o con niños o adultos en las escuelas. Sin embargo, esta infección suele pasar desapercibida o ser atribuida a problemas intestinales, la dentición o una angina en la temprana infancia. El virus entonces se radica en el nervio trigémino o en un ganglio nervioso cercano, donde puede permanecer en forma latente durante todo el resto de la vida. "Sólo en uno de cada tres individuos el virus más tarde despierta de su letargo y ocasiona un herpes facial, en general en forma de una erupción alrededor de los labios, que desaparece en un lapso de tres días a tres semanas", informa el infectólogo B. Juel-Jensen en el *British Medical Journal*. El herpes simple también puede afectar los ojos, causando ulceraciones que pueden poner en peligro la visión. Existe una forma más rara y temible de la infección por virus herpes simple que causa encefalitis y alteraciones del sistema nervioso central.

El herpes simple de tipo 2, por su parte, se transmite sexualmente y es el responsable de las lesiones genitales dolorosas y tan frecuentes hoy en mujeres y hombres. La presencia de este herpes suele asociarse con el cáncer de útero, aunque no existen pruebas de que lo produzca por sí solo.

El regreso del herpes

En los últimos tiempos, el herpes ha vuelto a recibir una obsesiva atención de los investigadores por su asociación con el virus HIV, que causa el SIDA (ver aparte). Pero su alevoso aprovechamiento de los sujetos con su sistema inmunológico debilitado ya había sido subrayado hace mucho tiempo.

El herpes se presenta con una alta frecuencia en individuos que han recibido transplantes y en los que padecen ciertos tipos de cáncer, como la leucemia del sistema linfático, la enfermedad de Hodgkin y el mieloma múltiple.

HERPES Y SIDA

El oportunismo

(Por A. F) A medida que el herpes virus revela sus múltiples facetas, crece la idea de que este virus –que es, en realidad, una familia– cumple decisivos roles en varias afecciones, que van desde las úlceras genitales hasta las enfermedades coronarias y el SIDA.

Aunque muchas personas están infectadas por algún tipo de herpes, no todas padecen algún síntoma por su causa. El herpes puede permanecer latente durante toda la vida.

"Los virus herpes que infectan al ser humano pueden dividirse en dos grupos: los que prefieren vivir en las células nerviosas (el herpes simplex 1 y 2 y el zoster) y los que prefieren en cambio permanecer en el sistema linfático (el virus Epstein-Barr que puede causar distintos cánceres, el citomegalovirus y los otros dos virus recientemente aislados en pacientes con SIDA, llamados herpes 6 y 7)", explica el biólogo argentino Alberto Epstein, quien dirige un laboratorio especializado en virus herpes simple en Francia, en el Centro de Genética Molecular y Celular. "Todos los herpes son virus oportunistas, ya que permanecen latentes en algún tejido bajo control del sistema inmune hasta que algo –que puede ser el estrés– los reactiva", agrega.

Poco tiempo atrás, un grupo de investigadores liderado por Paolo Lusso mostró que el herpes virus-6 infecta y destruye ciertas células del aparato defensivo (*natural killers* o NK) que se encuentran alteradas en los sujetos infectados por el virus del SIDA. Previamente, los científicos del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos habían probado que este tipo de virus herpes también ataca los linfocitos T CD4, que son el objetivo principal del virus del SIDA.

Si bien los experimentos que Lusso y sus colaboradores publicaron en *Nature* sólo se hicieron en tubos de ensayo, se trata de la primera prueba de la debilidad de las células NK frente al ataque del herpes. Además, los investigadores observaron con sorpresa que las células NK infectadas con el virus herpes producían el famoso receptor CD4 que actúa como puerta de entrada para el virus del SIDA. De este modo, las células defensivas quedaban a disposición del HIV. "El estudio despierta la intrigante posibilidad de que este tipo de herpes ayude a destruir el sistema inmune al tornar las células NK vulnerables al HIV", señaló Lusso.

Otra hipótesis es que ambos virus se unen para producir una enfermedad más agresiva. Para Epstein, el herpes aprovecha la inmunosupresión causada por el HIV para diseminarse. "Es cierto que hay proteínas del herpes que pueden reactivar un HIV latente, pero lo que no creo es que el herpes pueda favorecer la infección con HIV".

El raid criminal del herpes no termina aquí. Otros investigadores han sugerido que el herpes virus-6 es el responsable de la disfunción en el sistema inmune que padecen los afectados por el síndrome de fatiga crónica.

Como si esto fuera poco, un grupo de la Universidad Cornell probó que el herpes virus de tipo 1 participa en la formación de las placas ateroescleróticas y coágulos sanguíneos que conducen al infarto cardíaco.

Pero no todas las caras del virus herpes son negativas. Alberto Epstein se encuentra hace dos años investigando para transformar el herpes simple de tipo 1 en un vehículo que transporte genes ajenos al interior de las neuronas. Esto permitiría efectuar una terapia genética del hasta ahora inaccesible sistema nervioso. Con la ayuda del vector herpético, se podrían introducir genes humanos normales que corrigieran ciertos defectos genéticos que provocan enfermedades como el mal de Alzheimer, el Parkinson y el síndrome de Lesch-Nyan, en el que la falta de la enzima HPRT lleva a los individuos a conductas autoagresivas, entre otros gravísimos trastornos nerviosos.

"A diferencia de otros vehículos virales que están siendo utilizados experimentalmente en seres humanos para introducir genes normales, el virus herpes tiene la ventaja de que migra espontáneamente al cerebro, aun si se lo inyecta desde la periferia. Además, aunque se encuentre en estado de latencia, continúa fabricando muchas de sus proteínas (incluyendo la del gen que uno le introduce) sin causar ningún trastorno en las células nerviosas", dice el científico del CNRS (equivalente al CONICET local). Sin embargo, todavía no puede utilizárselo en ensayos clínicos ya que no se ha desactivado su poder patógeno. "Pero es una cuestión de tiempo encontrar la manera de que no se reactive ni prolifere. Yo creo que de aquí a una década se estará utilizando el herpes 1 como una herramienta de la terapia genética", se entusiasma Epstein. Por otra parte, científicos norteamericanos han manipulado genéticamente para que el herpes combata por sí mismo tumores cerebrales. Los experimentos realizados en ratas son muy promisorios. El ensayo de estos herpes antitumores en seres humanos exigirá una previa autorización de los comités de ética y de los funcionarios sanitarios de los Estados Unidos.



acuerdo con su tipo de piel", explica Miguel Allevato, subjefe de Dermatología del Hospital de Clínicas de la UBA. El adelgazamiento de la capa de ozono –que filtra las radiaciones más peligrosas– no hace sino aumentar el peligro para los habitantes delSur.

La superficie de la piel de un adulto alcanza a 1,7 metro cuadrado, lo que la convierte en el mayor órgano humano. Pero, además de sus imprescindibles funciones de percepción sensorial, regulación de la temperatura y barrera física e inmunológica frente a agentes perjudiciales, la piel cumple un rol muy importante en la imagen de uno mismo y en la autoestima. Como lo saben bien quienes padecen de acné, psoriasis, herpes o secuelas de quemaduras, las afecciones de la piel no perturban sólo por sus síntomas dolorosos o irritantes sino porque ponen en juego las complejas redes psicológicas y sociales en las que se entreteje cada persona.

Infección desapercibida

El llamado virus herpes consiste en realidad en una familia muy amplia de microorganismos, algunos de los cuales infectan a los seres humanos y pueden causar alteraciones en diversos órganos. Los herpes que se ensañan especialmente con la piel son los que sienten una predilección por el sistema nervioso: el herpes simple –en sus tipos 1 y 2– y el herpes zoster o de la varicela. Estos herpes circulan desde arriba hacia abajo por ciertos nervios o se asientan cómodamente en los ganglios nerviosos a dormir prolongadas siestas.

Se sabe que, desde el nacimiento, todo el mundo está expuesto de una u otra manera a la infección del herpes simple, ya sea por contacto con la madre o con niños o adultos en las escuelas. Sin embargo, esta infección suele pasar desapercibida o ser atribuida a problemas intestinales, la dentición o una angina en la temprana infancia. El virus entonces se radica en el nervio trigémino o en un ganglio nervioso cercano, donde puede permanecer en forma latente durante todo el resto de la vida. "Sólo en uno de cada tres individuos el virus más tarde despierta de su letargo y ocasiona un herpes facial, en general en forma de una erupción alrededor de los labios, que desaparece en un lapso de tres días a tres semanas", informa el infectólogo B. Juel-Jensen en el *British Medical Journal*. El herpes simple también puede afectar los ojos, causando ulceraciones que pueden poner en peligro la visión. Existe una forma más rara y temible de la infección por virus herpes simple que causa encefalitis y alteraciones del sistema nervioso central.

El herpes simple de tipo 2, por su parte, se transmite sexualmente y es el responsable de las lesiones genitales dolorosas y tan frecuentes hoy en mujeres y hombres. La presencia de este herpes suele asociarse con el cáncer de útero, aunque no existen pruebas de que lo produzca por sí solo.

El regreso del herpes

En los últimos tiempos, el herpes ha vuelto a recibir una obsesiva atención de los investigadores por su asociación con el virus HIV, que causa el SIDA (ver aparte). Pero su alevoso aprovechamiento de los sujetos con su sistema inmunológico debilitado ya había sido subrayado hace mucho tiempo.

El herpes se presenta con una alta frecuencia en individuos que han recibido transplantes y en los que padecen ciertos tipos de cáncer, como la leucemia del sistema linfático, la enfermedad de Hodgkin y el mieloma múltiple.

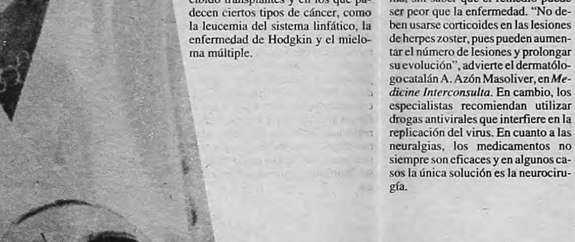
Sin embargo, una reciente investigación realizada por dermatólogos de Mar del Plata mostró que el herpes zoster no es una señal de un cáncer no manifiesto, como se supuso en un momento. "Los pacientes con herpes zoster no tienen más riesgo que la población general de padecer neoplasias, por lo que creemos innecesarios los exámenes de laboratorio o radiológicos para su detección", concluyeron José Brusco y sus colegas en la revista *Archivos argentinos de dermatología*, después de seguir durante un promedio de tres años y medio a 80 pacientes con herpes zoster y observar que éstos no desarrollaban más cánceres que el grupo control.

Hoy se acepta que las alteraciones de la piel producidas en la adultez por el virus herpes zoster –la famosa culebrilla– son una reactivación localizada del virus productor de la varicela en la niñez.

La principal característica del herpes zoster es que se produce en la piel alrededor de la terminación de un nervio sensitivo (frecuentemente en la región de las costillas, en cuyos ganglios nerviosos suele quedar durante años latente).

Si bien el zoster suele curarse en tres semanas como máximo, los pacientes con sus defensas bajas pueden tener complicaciones. Una de las secuelas más temidas es la neuralgia que se produce después de esparcidas las típicas ampollas y costras. Este intenso dolor afecta al 70 por ciento de los mayores de 60 años, y es mucho más frecuente tras el herpes oftálmico.

Muchas personas recurren a cualquier pomada para tratar este problema, sin saber que el remedio puede ser peor que la enfermedad. "No deben usarse corticoides en las lesiones de herpes zoster, pues pueden aumentar el número de lesiones y prolongar su evolución", advierte el dermatólogo catalán A. Azón Masoliver, en *Medicine Interconsulta*. En cambio, los especialistas recomiendan utilizar drogas antivirales que interfiere en la replicación del virus. En cuanto a las neuralgias, los medicamentos no siempre son eficaces y en algunos casos la única solución es la neurocirugía.



HERPES Y SIDA

El oportunismo

(Por A. F) A medida que el herpes virus revela sus múltiples facetas, crece la idea de que este virus –que es, en realidad, una familia– cumple decisivos roles en varias afecciones, que van desde las úlceras genitales hasta las enfermedades coronarias y el SIDA.

Aunque muchas personas están infectadas por algún tipo de herpes, no todas padecen algún síntoma por su causa. El herpes puede permanecer latente durante toda la vida.

"Los virus herpes que infectan al ser humano pueden dividirse en dos grupos: los que prefieren vivir en las células nerviosas (el herpes simplex 1 y 2 y el zoster) y los que prefieren en cambio permanecer en el sistema linfático (el virus Epstein-Barr que puede causar distintos cánceres, el citomegalovirus y los otros dos virus recientemente aislados en pacientes con SIDA, llamados herpes 6 y 7)", explica el biólogo argentino Alberto Epstein, quien dirige un laboratorio especializado en virus herpes simple en Francia, en el Centro de Genética Molecular y Celular. "Todos los herpes son virus oportunistas, ya que permanecen latentes en algún tejido bajo control del sistema inmune hasta que algo –que puede ser el estrés– los reactiva", agrega.

Poco tiempo atrás, un grupo de investigadores liderado por Paolo Lusso mostró que el herpes virus-6 infecta y destruye ciertas células del aparato defensivo (*natural killers* o NK) que se encuentran alteradas en los sujetos infectados por el virus del SIDA. Previamente, los científicos del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos habían probado que este tipo de virus herpes también ataca los linfocitos T CD4, que son el objetivo principal del virus del SIDA.

Si bien los experimentos que Lusso y sus colaboradores publicaron en *Nature* sólo se hicieron en tubos de ensayo, se trata de la primera prueba de la debilidad de las células NK frente al ataque del herpes. Además, los investigadores observaron con sorpresa que las células NK infectadas con el virus herpes producían el famoso receptor CD4 que actúa como puerta de entrada para el virus del SIDA. De este modo, las células defensivas quedaban a disposición del HIV. "El estudio despierta la intrigante posibilidad de que este tipo de herpes ayude a destruir el sistema inmune al tornar las células NK vulnerables al HIV", señaló Lusso.

Otra hipótesis es que ambos virus se unen para producir una enfermedad más agresiva. Para Epstein, el herpes aprovecha la inmunosupresión causada por el HIV para diseminarse. "Es cierto que hay proteínas del herpes que pueden reactivar un HIV latente, pero lo que no creo es que el herpes pueda favorecer la infección con HIV".

El raid criminal del herpes no termina aquí. Otros investigadores han sugerido que el herpes virus-6 es el responsable de la disfunción en el sistema inmune que padecen los afectados por el síndrome de fatiga crónica.

Como si esto fuera poco, un grupo de la Universidad Cornell probó que el herpes virus de tipo 1 participa en la formación de las placas ateroescleróticas y coágulos sanguíneos que conducen al infarto cardíaco.

Pero no todas las caras del virus herpes son negativas. Alberto Epstein se encuentra hace dos años investigando para transformar el herpes simple de tipo 1 en un vehículo que transporte genes ajenos al interior de las neuronas. Esto permitiría efectuar una terapia genética del hasta ahora inaccesible sistema nervioso. Con la ayuda del vector herpético, se podrían introducir genes humanos normales que corrigieran ciertos defectos genéticos que provocan enfermedades como el mal de Alzheimer, el Parkinson y el síndrome de Lesch-Nyan, en el que la falta de la enzima HPRT lleva a los individuos a conductas autoagresivas, entre otros gravísimos trastornos nerviosos.

"A diferencia de otros vehículos virales que están siendo utilizados experimentalmente en seres humanos para introducir genes normales, el virus herpes tiene la ventaja de que migra espontáneamente al cerebro, aun si se lo inyecta desde la periferia. Además, aunque se encuentre en estado de latencia, continúa fabricando muchas de sus proteínas (incluyendo la del gen que uno le introduce) sin causar ningún trastorno en las células nerviosas", dice el científico del CNRS (equivalente al CONICET local). Sin embargo, todavía no puede utilizárselo en ensayos clínicos ya que no se ha desactivado su poder patógeno. "Pero es una cuestión de tiempo encontrar la manera de que no se reactive ni prolifere. Yo creo que de aquí a una década se estará utilizando el herpes 1 como una herramienta de la terapia genética", se entusiasma Epstein. Por otra parte, científicos norteamericanos han manipulado genéticamente para que el herpes combata por sí mismo tumores cerebrales. Los experimentos realizados en ratas son muy promisorios. El ensayo de estos herpes antitumores en seres humanos exigirá una previa autorización de los comités de ética y de los funcionarios sanitarios de los Estados Unidos.

Adiós a la mancha

Mucho antes de que la "peste rosa" viniera al mundo para poner fin a la omnipotencia del siglo XX, otras manchas de la piel, también rojizas y de inexplicable aparición, torturaban al 2 por ciento de la población occidental. La psoriasis ha sido motivo de vergüenza o de incomodidad desde hace siglos, pero ahora existe un nuevo tratamiento basado en el principio activo de la vitamina D que "es capaz de aliminar las lesiones en el 75 por ciento de los pacientes, aunque las manchas pueden reaparecer porque la psoriasis es una enfermedad crónica que no se cura", reveló Knud Kragballe, el dermatólogo dinamarqués que visitó la Argentina durante la semana pasada para dictar un simposio sobre su especialidad en el marco de la Tercera Reunión Internacional de Dermatología de la Ciudad de Buenos Aires.

El joven profesor de la Universidad de Aarhus, considerado una de las autoridades mundiales en psoriasis, comenzó a investigar las benéficas propiedades del calcipotriol –un compuesto análogo a la vitamina D– en 1985, al enterarse de que en Japón un individuo tratado con esta droga por un trastorno de los huesos se vio liberado, sin buscarlo, de sus lesiones psoriásicas. Desde entonces, los estudios clínicos realizados con este compuesto han revelado que es muy eficaz, ya que puede eliminar en algunos sujetos todas las manchas en menos de dos meses de aplicación, sin los efectos adversos que tienen otros medicamentos que combaten la psoriasis.

Sin embargo, Kragballe no cree que esté dicha la última palabra sobre la psoriasis. "Es una enfermedad que tiene una carga genética, porque se da en familias, pero también una fuerte determinación ambiental y psicológica, ya que el estrés, el alcohol y las infecciones empeoran la psoriasis", dijo.

En general, las lesiones aparecen en la adolescencia, aunque también pueden presentarse por primera vez en la vejez. La psoriasis es igual de frecuente en hombres que en mujeres. Si bien en más del 90 por ciento de los casos la psoriasis sólo afecta la piel, en algunos pacientes se acompaña con inflamación y dolor en las articulaciones. Con todo, esta enfermedad nunca llega al extremo de causar la muerte. "Pero puede arruinarte la vida", dice Kragballe.

La piel de los sujetos con psoriasis sufre cambios más allá de las lesiones rojizas y su descamación blanquecina. "Las células de la piel se encuentran en exagerada división y proliferación, aunque no llegan a madurar normalmente, y por eso se descaman", explicó el dermatólogo danés. Aunque en principio puede parecer el mismo proceso de las células cancerosas, el científico lo desmiente: "El cáncer es un fenómeno irreversible, las células no pueden volver a su estado normal de crecimiento y diferenciación. En cambio, en la psoriasis el problema es de regulación, y si uno puede controlar esa regulación, las células de la piel vuelven a su vida normal". Justamente, la vitamina D es uno de los factores que regula la proliferación de las células de la piel. Cómo lo hace, es algo todavía no bien conocido, aunque una teoría afirma que lo hace modificando la concentración del calcio que hay dentro de las células y otra dice que actúa sobre los factores de crecimiento celular.

La vitamina D, que cumple un rol fundamental en el metabolismo del calcio y, por lo tanto, influye en la salud de los huesos, se sintetiza en la piel a partir de la luz del sol, pero para convertirse en un compuesto activo debe primero pasar por el hígado y los riñones. También puede adquirirse con la dieta o ser suministrada en comprimidos, aunque existe el peligro de intoxicación. "La ventaja de aplicar el análogo de la vitamina D a través de la piel en muy pequeñas dosis es que se obtienen sus beneficios pero no sus efectos adversos", insiste Kragballe, quien asegura además que este compuesto es el primero de una gran familia de derivados de la vitamina D que en el futuro se aplicarán al tratamiento del cáncer.

BASTA LA SALUD

Las mujeres que desarrollan un cáncer de mama tienen mayores niveles de residuos del pesticida organoclorado DDT en su sangre que las que no padecen esa enfermedad maligna, según un estudio realizado por investigadores de la Escuela de Medicina Mount Sinai, de Nueva York. Entre los años 1985 y 1991, más de catorce mil mujeres fueron reclutadas para realizar un estudio prospectivo sobre la relación entre el cáncer de mama y factores hormonales y ambientales. La concentración de DDE –producto de la metabolización del DDT en el cuerpo humano– resultó un 35 por ciento más alta en las 58 mujeres que desarrollaron cáncer de mama en los primeros seis meses del estudio que en el grupo de mujeres tomadas como control. El DDE y otros compuestos organoclorados pueden mimetizar la acción de los estrógenos, hormonas que "alimentan" el crecimiento de ciertos cánceres de mama (estrógeno-dependientes). "Tenemos algunas evidencias de que los niveles de DDE encontrados en el cuerpo de esas mujeres estarían actuando como estrógenos", señaló el epidemiólogo Walter Rogan, del Instituto Nacional de Ciencias de la Salud y Ambiente de los Estados Unidos. Pero el DDT –y también los difundidos PCB– podrían provocar tumores mamarios por otros medios, no estrogénicos.

Viernes 3 de setiembre de 1993

Sin embargo, una reciente investigación realizada por dermatólogos de Mar del Plata mostró que el herpes zoster no es una señal de un cáncer no manifiesto, como se supuso en un momento. "Los pacientes con herpes zoster no tienen más riesgo que la población general de padecer neoplasias, por lo que creemos innecesarios los exámenes de laboratorio o radiológicos para su detección", concluyeron José Brusco y sus colegas en la revista *Archivos argentinos de dermatología*, después de seguir durante un promedio de tres años y medio a 80 pacientes con herpes zoster y observar que éstos no desarrollaban más cánceres que el grupo control.

Hoy se acepta que las alteraciones de la piel producidas en la adultez por el virus herpes zoster –la famosa culebrilla– son una reactivación localizada del virus productor de la varicela en la niñez.

La principal característica del herpes zoster es que se produce en la piel alrededor de la terminación de un nervio sensitivo (frecuentemente en la región de las costillas, en cuyos ganglios nerviosos suele quedar durante años latente).

Si bien el zoster suele curarse en tres semanas como máximo, los pacientes con sus defensas bajas pueden tener complicaciones. Una de las secuelas más temidas es la neuralgia que se produce después de esparcidas las típicas ampollas y costras. Este intenso dolor afecta al 70 por ciento de los mayores de 60 años, y es mucho más frecuente tras el herpes oftálmico.

Muchas personas recurren a cualquier pomada para tratar este problema, sin saber que el remedio puede ser peor que la enfermedad. "No deben usarse corticoides en las lesiones de herpes zoster, pues pueden aumentar el número de lesiones y prolongar su evolución", advierte el dermatólogo catalán A. Azón Masoliver, en *Medicine Interconsulta*. En cambio, los especialistas recomiendan utilizar drogas antivirales que interfiere en la replicación del virus. En cuanto a las neuralgias, los medicamentos no siempre son eficaces y en algunos casos la única solución es la neurocirugía.

Adiós a la mancha

Mucho antes de que la "peste rosa" viniera al mundo para poner fin a la omnipotencia del siglo XX, otras manchas de la piel, también rojizas y de inexplicable aparición, torturaban al 2 por ciento de la población occidental. La psoriasis ha sido motivo de vergüenza o de incomodidad desde hace siglos, pero ahora existe un nuevo tratamiento basado en el principio activo de la vitamina D que "es capaz de aliminar las lesiones en el 75 por ciento de los pacientes, aunque las manchas pueden reaparecer porque la psoriasis es una enfermedad crónica que no se cura", reveló Knud Kragballe, el dermatólogo dinamarqués que visitó la Argentina durante la semana pasada para dictar un simposio sobre su especialidad en el marco de la Tercera Reunión Internacional de Dermatología de la Ciudad de Buenos Aires.

El joven profesor de la Universidad de Aarhus, considerado una de las autoridades mundiales en psoriasis, comenzó a investigar las benéficas propiedades del calcipotriol –un compuesto análogo a la vitamina D– en 1985, al enterarse de que en Japón un individuo tratado con esta droga por un trastorno de los huesos se vio liberado, sin buscarlo, de sus lesiones psoriásicas. Desde entonces, los estudios clínicos realizados con este compuesto han revelado que es muy eficaz, ya que puede eliminar en algunos sujetos todas las manchas en menos de dos meses de aplicación, sin los efectos adversos que tienen otros medicamentos que combaten la psoriasis.

Sin embargo, Kragballe no cree que esté dicha la última palabra sobre la psoriasis. "Es una enfermedad que tiene una carga genética, porque se da en familias, pero también una fuerte determinación ambiental y psicológica, ya que el estrés, el alcohol y las infecciones empeoran la psoriasis", dijo.

En general, las lesiones aparecen en la adolescencia, aunque también pueden presentarse por primera vez en la vejez. La psoriasis es igual de frecuente en hombres que en mujeres. Si bien en más del 90 por ciento de los casos la psoriasis sólo afecta la piel, en algunos pacientes se acompaña con inflamación y dolor en las articulaciones. Con todo, esta enfermedad nunca llega al extremo de causar la muerte. "Pero puede arruinarte la vida", dice Kragballe.

La piel de los sujetos con psoriasis sufre cambios más allá de las lesiones rojizas y su descamación blanquecina. "Las células de la piel se encuentran en exagerada división y proliferación, aunque no llegan a madurar normalmente, y por eso se descaman", explicó el dermatólogo danés. Aunque en principio puede parecer el mismo proceso de las células cancerosas, el científico lo desmiente: "El cáncer es un fenómeno irreversible, las células no pueden volver a su estado normal de crecimiento y diferenciación. En cambio, en la psoriasis el problema es de regulación, y si uno puede controlar esa regulación, las células de la piel vuelven a su vida normal". Justamente, la vitamina D es uno de los factores que regula la proliferación de las células de la piel. Cómo lo hace, es algo todavía no bien conocido, aunque una teoría afirma que lo hace modificando la concentración del calcio que hay dentro de las células y otra dice que actúa sobre los factores de crecimiento celular.

La vitamina D, que cumple un rol fundamental en el metabolismo del calcio y, por lo tanto, influye en la salud de los huesos, se sintetiza en la piel a partir de la luz del sol, pero para convertirse en un compuesto activo debe primero pasar por el hígado y los riñones. También puede adquirirse con la dieta o ser suministrada en comprimidos, aunque existe el peligro de intoxicación. "La ventaja de aplicar el análogo de la vitamina D a través de la piel en muy pequeñas dosis es que se obtienen sus beneficios pero no sus efectos adversos", insiste Kragballe, quien asegura además que este compuesto es el primero de una gran familia de derivados de la vitamina D que en el futuro se aplicarán al tratamiento del cáncer.

BASTA LA SALUD

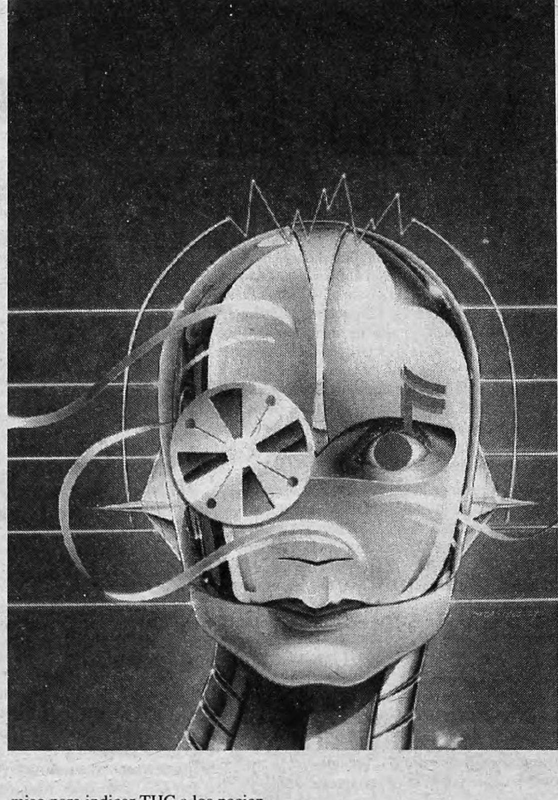
Las mujeres que desarrollan un cáncer de mama tienen mayores niveles de residuos del pesticida organoclorado DDT en su sangre que las que no padecen esa enfermedad maligna, según un estudio realizado por investigadores de la Escuela de Medicina Mount Sinai, de Nueva York. Entre los años 1985 y 1991, más de catorce mil mujeres fueron reclutadas para realizar un estudio prospectivo sobre la relación entre el cáncer de mama y factores hormonales y ambientales. La concentración de DDE –producto de la metabolización del DDT en el cuerpo humano– resultó un 35 por ciento más alta en las 58 mujeres que desarrollaron cáncer de mama en los primeros seis meses del estudio que en el grupo de mujeres tomadas como control. El DDE y otros compuestos organoclorados pueden mimetizar la acción de los estrógenos, hormonas que "alimentan" el crecimiento de ciertos cánceres de mama (estrógeno-dependientes). "Tenemos algunas evidencias de que los niveles de DDE encontrados en el cuerpo de esas mujeres estarían actuando como estrógenos", señaló el epidemiólogo Walter Rogan, del Instituto Nacional de Ciencias de la Salud y Ambiente de los Estados Unidos. Pero el DDT –y también los difundidos PCB– podrían provocar tumores mamarios por otros medios, no estrogénicos.



EL CEREBRO FABRICA MARIHUANA

De la cabeza

El cerebro de los mamíferos posee receptores para la marihuana –además de los ya encontrados para el opio– y produce un compuesto semejante a la marihuana. Aunque aún no hay consenso sobre sus acciones, el principio activo de la marihuana ya se receta para pacientes con SIDA que han perdido mucho peso y como antinauseoso en quienes reciben terapia contra el cáncer.



Por Alejandra Folgarait

Créase o no, el cerebro produce marihuana para su propio consumo, según descubrió un grupo de investigadores israelíes y norteamericanos. Aunque la existencia de receptores para el compuesto THC –el ingrediente activo de la marihuana– se encontró hasta ahora en cerdos, el equipo de William Devine, quien ahora investiga en el Instituto Nacional de Salud Mental de EE.UU., está seguro de que también está presente en los seres humanos.

El farmacólogo Devine ha trabajado por años con científicos de la Universidad Hebrea de Jerusalén tratando de identificar los receptores de la marihuana en el cerebro. Recientemente, lograron purificar el compuesto que encaja exactamente en esos receptores y lo llamaron *anandamida* ("ananda" significa "éxtasis" en sánscrito).

La anandamida produce similares efectos que el THC, al menos en los ratones, según publicaron los investigadores en la revista *Science*. Pero la marihuana cerebral es menos potente que la obtenida de la planta *Cannabis sativa*.

Si bien todavía no se conocen los resultados del primer ensayo de la anandamida en seres humanos, Devine supone que las pequeñas dosis producidas naturalmente por el cuerpo humano contribuyen a regular los estados de ánimo, la memoria, el dolor y el movimiento. Otros investigadores piensan que este compuesto podrían estar involucrado en la Corea de Huntington, una enfermedad hereditaria que provoca alteraciones del control muscular, así como también en la aneroxia y la bulimia.

En la década del 70 se descubrió que las neuronas producen compuestos de tipo opioide (endorfinas y encefalinas) que tienen la misma acción que las drogas obtenidas de las semillas de amapola (opio, heroína y morfina). A fines del año pasado, investigadores norteamericanos y franceses, trabajando en forma independiente, consiguieron dilucidar la estructura de una de las proteínas que operan como receptores del opio en el cerebro (el receptor delta).

Los receptores para el opio y el THC pertenecen a una familia de proteínas que actúan por medio de las mismas moléculas para desatar una cascada de reacciones bioquímicas y una sensación de euforia.

No obstante la avalancha de hallazgos en este terreno, aún los científicos no contestaron la pregunta del millón: ¿por qué el cerebro produce compuestos de este tipo? Se supone que la marihuana y el opio internos ayudan a los seres humanos a enfrentar el estrés y el dolor. Pero también se les han encontrado otras aplicaciones.

Desde 1985, la Oficina de Drogas y Alimentos (FDA) autoriza la prescripción de THC (marihuana) sintética como un agente antinauseoso para pacientes en tratamiento contra el cáncer. El año pasado extendió el permiso para indicar THC a los pacientes con SIDA para combatir su pérdida de peso. Y algunos médicos la recetan para tratar el glaucoma, porque ayuda a recuperar la visión.

Los investigadores sueñan con descubrir la estructura de cada uno de los receptores para el opio y la marihuana, de modo de poder diseñar drogas sintéticas que alivien el dolor sin efectos secundarios.

AGENDA

RESUCITACION CARDIOPULMONAR: **La técnica de resucitación cardiopulmonar (RCP) está pensada para salvar a aquellas personas que no puedan esperar la llegada del médico. El Instituto de Capacitación en Emergencias Médicas (ICMEM) dirigido por el doctor Silvio Najt –profesor del American Heart Association– dicta cursos de RCP (Respiración y Circulación Artificial) con maniquíes especiales. Informes: J. E. Uriburu 1059 piso 5, oficina 31, Capital Federal. Teléfonos: 821-3589. Fax: 821-0077.**

HOMENAJE A MARCEL DARGENT: **Organizado por la Fundación Barceló y la Fundación Marcel Dargent, se desarrollará el próximo 6 de setiembre a las 18 una conferencia homenaje a quien fuera uno de los oncólogos más prestigiosos del mundo. En el evento estarán presente los doctores Héctor Barceló y Felipe Galmarini, presidentes de ambas fundaciones. Además, han sido invitados los doctores Jean Bobin, del Centro Leon Berard, de Lyon, y Bruno Gridelli, del Policlínico Mayore de Milano, quienes se referirán a temas vinculados con la oncología. La inscripción es gratuita y se realiza en Larrea 770, Capital Federal. Teléfono: 961-2741.**